

## INFORME (preliminar)

<u>Tabla de Contenidos</u>		Pág.
<b>1. PRESENTACIÓN</b>		
<b>2. MATERIALES Y MÉTODO</b>		
<b>2.1. POBLACIÓN Y MUESTRA</b>		
<b>2.2. INSTRUMENTO Y RECOLECCIÓN DE DATOS</b>		
<b>3. RESULTADOS</b>		
<b>3.1. CARACTERIZACIÓN DE LOS USUARIOS</b>		
3.1.1. Edad		
3.1.2. Género		
3.1.3. Nivel Educacional		
3.1.4. Ocupación e Ingresos		
3.1.5. Número de hijos/as menores de 15 años		
<b>3.2. CARACTERIZACIÓN DEL TRABAJO DE CUIDADO</b>		
3.2.1. Tipo de relación con la persona que cuidan		
3.2.2. Género de la persona que cuidan		
3.2.3. Edad de la persona que cuidan		
3.2.4. Dependencia de la persona que cuidan: Escala de Barthel		
3.2.5. Tiempo dedicado a las labores de cuidado		
3.2.6. Apoyo en las labores de cuidado		
3.2.7. Relevos en las labores de cuidado		
3.2.8. Remuneración por las labores de cuidado		
3.2.9. Nivel de Sobrecarga del cuidador: Escala de Zarit		
<b>3.3. PERTINENCIA DE LAS METODOLOGÍAS UTILIZADAS EN EL CURSO</b>		
3.3.1. Plataforma del curso		
3.3.2. Lenguaje utilizado en el curso		
3.3.3. Evaluación de aspectos formativos del curso		
<b>3.4. CONTRIBUCIÓN DEL CURSO A LA LABOR DE CUIDADOR</b>		
<b>3.5. AUTOEVALUACIÓN DE LOS USUARIOS</b>		
<b>3.6. ÁREAS DE MEJORA</b>		
<b>3.7. SATISFACCIÓN GENERAL CON EL CURSO</b>		
<b>4. ANÁLISIS Y CRUCE DE VARIABLES</b>		
4.1. EDAD DE LA PERSONA CUIDADA Y NIVEL DE SOBRECARGA		
4.2. NIVEL DE SOBRECARGA Y APOYO EN LAS LABORES DE CUIDADO		
4.3. NIVEL DE SOBRECARGA Y SATISFACCIÓN		
4.4. TIPO DE DEPENDENCIA Y SATISFACCIÓN CON EL CURSO		
4.5. NIVEL DE DEPENDENCIA DE LA PERSONA CUIDADA Y NIVEL DE SOBRECARGA DEL CUIDADOR		
4.6. AÑOS DEDICADOS A LA LABOR DE CUIDADOR Y NIVEL DE SOBRECARGA DEL CUIDADOR		
4.7. NIVEL DE DEPENDENCIA DE LA PERSONA CUIDADA Y AÑOS DEDICADOS A LA LABOR DE CUIDADOR		
4.8. MODELO DE REGRESIÓN LOGÍSTICA BINARIA PARA EL NIVEL DE SOBRECARGA DEL CUIDADOR		
<b>5. CONCLUSIONES</b>		

## 1. PRESENTACIÓN

El presente informe da cuenta de los resultados de la evaluación del curso online “Cuidando Juntos” desarrollado por AIEP en conjunto con XXX. El estudio profundiza sobre las características de los usuarios y su rol como cuidadoras y cuidadores, ofreciendo también una aproximación a sus niveles de sobrecarga y tipo de dependencia de las personas a su cuidado.

El objetivo general del estudio fue conocer el grado de sobrecarga y bienestar de las y los cuidadores beneficiarios del programa e identificar los niveles de satisfacción y valoración que tienen de la primera versión del curso online “Cuidando Juntos”.

Mientras, que los objetivos específicos propuestos fueron:

- 1) Caracterizar a los beneficiarios/as del curso
- 2) Medir los niveles de satisfacción general con el curso Cuidando Juntos
- 3) Evaluar la utilidad percibida del contenido formativo en la autopercepción de bienestar de los cuidadores
- 4) Obtener retroalimentación sobre los aspectos más y menos valorados del curso (en metodología, contenido y formato del curso), identificando áreas/acciones de mejora.
- 5) Identificar la influencia que los beneficiarios/as le otorgan al curso en la autoconfianza o competencias como cuidadores.

Para el trabajo de levantamiento de información, debido a factores de dispersión geográfica de los usuarios/beneficiarios, se optó por un cuestionario en línea, el cual se envió vía correo electrónico, logrando una tasa de respuesta del 17,4%% del total de la base de datos con contacto efectivo (1085 efectivos).

Entre los resultados generales se observa que la labor de cuidado es realizada en su gran mayoría por mujeres (92%) con una edad promedio de 44 años, que cuidan a personas adultas mayores con los que tienen una relación de parentesco.

En términos de sobrecarga del cuidador (escala Zarit) se observa que un 54% de los usuarios consultados muestra indicios de una sobrecarga intensa.

Respecto a la evaluación general del curso, ésta es altamente positiva observándose una buena percepción tanto de las metodologías utilizadas, la facilidad de uso de la plataforma, así como la pertinencia de los contenidos. En general la satisfacción con el curso es alta, concentrándose consistentemente las respuestas de los ítems referidos a este punto sobre el 80% en las categorías “Satisfecho” y “Muy Satisfecho”.

En los apartados siguientes se profundiza en cada uno de estos resultados, comenzando por la caracterización de las y los usuarios/beneficiarios, luego la caracterización del trabajo de cuidado, la pertinencia de las metodologías utilizadas en el curso, la contribución del curso a la labor de cuidador, la autoevaluación de las y los usuarios/beneficiarios, continuando con las áreas de mejora y la satisfacción general con el curso.

Finalmente, se ofrece un análisis de cruce de variables para comprobar posibles hipótesis como la relación que podría existir entre la sobrecarga y la evaluación del curso o la relación entre el nivel educativo y la pertinencia de las metodologías utilizadas durante el curso.

## 2. MATERIALES Y MÉTODO

La metodología utilizada en el presente estudio es tipo cuantitativo y se enmarca en un modelo descriptivo transversal.

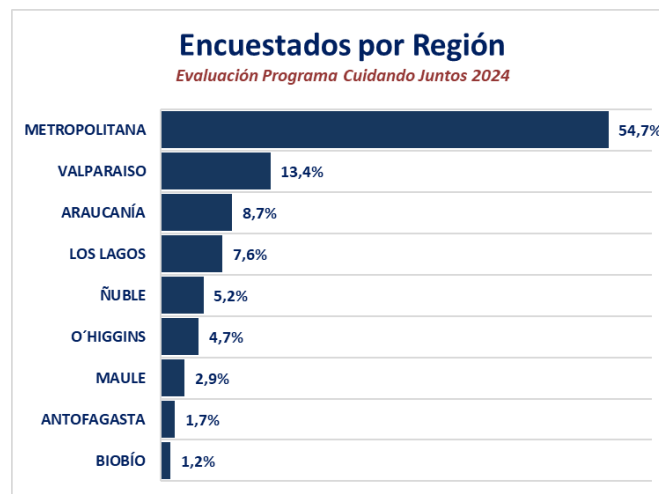
### 2.1. POBLACIÓN Y MUESTRA

La población está conformada por las y los usuarios/beneficiarios disponibles en la base de datos proporcionada por la contraparte, que contaba con 1142 contactos de correo electrónico válidos, de los cuales consta una recepción efectiva para 1085 destinatarios.

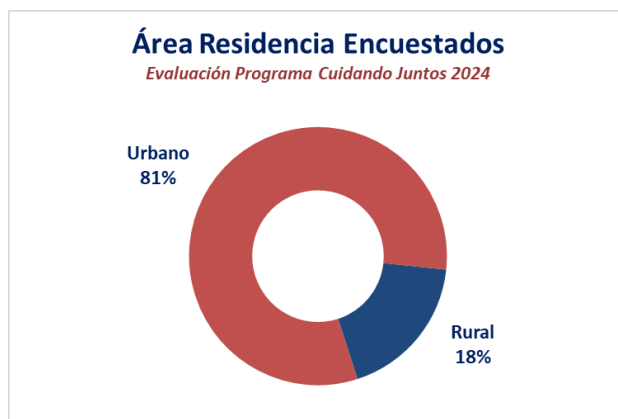
Por su parte la muestra está compuesta por la cantidad de cuestionarios efectivamente contestados, llegando a 189 casos, lo que representa una tasa de respuesta del 17,4%.

Se estima para un nivel de confianza de 95% un error de  $\pm 6,48\%$ .

La distribución de respuestas por región se muestra en la gráfica siguiente, observándose una alta concentración en la región Metropolitana (54,7%), seguido de las regiones de Valparaíso (13,4%) y La Araucanía (8,7%). A su vez las comunas que más casos aportaron Puente Alto (22), Padre Hurtado (20) y la Reina (11):



Por su parte la distribución por área de residencia muestra una concentración en el sector urbano con un 81% del total de casos de la muestra:



## 2.2. INSTRUMENTO Y RECOLECCIÓN DE DATOS

El instrumento de recolección de datos fue desarrollado en conjunto por la consultora Valuecom Reputación Corporativa y la contraparte. Se trata de un cuestionario tipo encuesta aplicado en línea, que constó de 7 dimensiones, las que a su vez se dividieron en 58 ítems. La distribución de ítems por dimensión se muestra en la siguiente tabla.

DIMENSIONES	Ítems	Observación
CARACTERIZACIÓN DEL USUARIO	9	Considera preguntas de edad, género y nivel educativo.
CARACTERIZACIÓN DEL TRABAJO DE CUIDADO	27	Incluye aplicación de escala de Zarit para medir sobrecarga del cuidador y escala de Barthel para medir dependencia de la persona cuidada.
PERTINENCIA DE LAS METODOLOGÍAS UTILIZADAS	6	Considera preguntas sobre la plataforma, el material de apoyo y modalidad del curso.
CONTRIBUCIÓN DEL CURSO A LA LABOR DE CUIDADO /PERTINENCIA DE LOS CONTENIDOS	7	Considera preguntas sobre el aporte del curso a la labor de cuidado en cuanto a entrega de habilidades, bienestar emocional, creación de redes de apoyo, entre otras
AUTOEVALUACIÓN	3	Considera preguntas sobre el tiempo dedicado al curso y el nivel de compromiso autopercibido.
ÁREAS DE MEJORA	2	Considera preguntas abiertas sobre las áreas de mejora y contenidos que se podrían agregar.
SATISFACCIÓN GENERAL CON EL CURSO	4	Considera sobre satisfacción con aspectos del curso y probabilidad de recomendación del curso a otros cuidadores.

La recolección de datos se extendió entre los días 20 de noviembre de 2024 y el 16 de diciembre de 2024 (26 días corridos), período en que el link estuvo disponible para respuesta en los correos electrónicos. Así mismo, durante este período se llevó a cabo una estrategia de refuerzo vía la aplicación de WhatsApp a los números de celular de las y los usuarios/beneficiarios proporcionados por la contraparte.

### 3. RESULTADOS

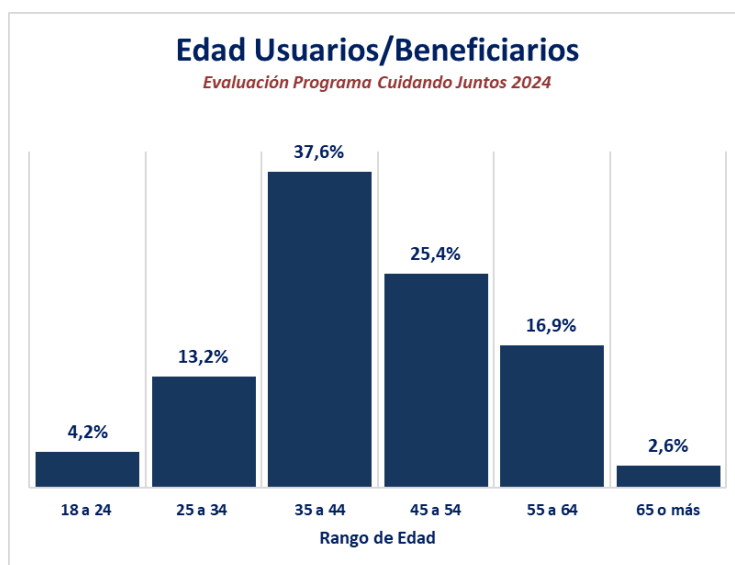
En el presente apartado se da cuenta, a nivel de estadística descriptiva, de las respuestas de las y los usuarios/beneficiarios del programa “Cuidando Juntos”. En cada uno de los análisis se pone énfasis en los pesos relativos de cada categoría, buscando aportar a la construcción de una imagen general del conjunto de la población en estudio y no específicamente en la descripción de esta muestra.

#### 3.1. CARACTERIZACIÓN DE LOS USUARIOS

La presente caracterización busca determinar los atributos de edad, género, nivel educacional, ocupación e ingresos, con miras a arrojar luces respecto a quiénes son las y los usuarios/beneficiarios del programa y, eventualmente, aportar a la comprensión de la evaluación que hacen del programa.

##### 3.1.1. Edad

Según se observa existe una concentración importante de las y los usuarios/beneficiarios en los rangos de edad de 34 a 44 años (37,6%) y el de 45 a 54 años (25,4%), encontrándose concentraciones más bajas a medida que nos acercamos a los extremos superior e inferiores de la gráfica. Esto es consistente con hallazgos realizados por otros estudios realizados en el país, que indican que la mayoría de las personas cuidadoras se ubican entre los 40 y 59 años<sup>1</sup>.



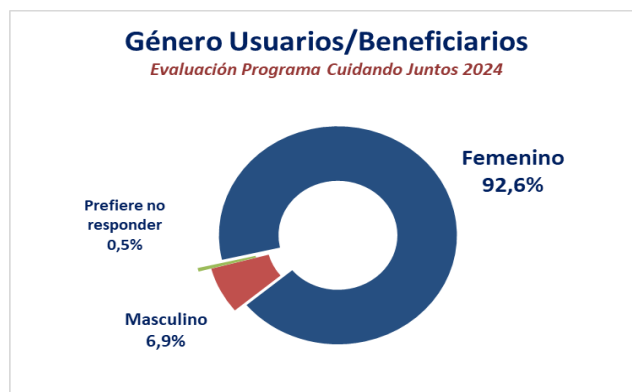
Así mismo, se estima una edad promedio de las y los usuarios/beneficiarios de 43,7 años, con una desviación típica de 10,7 años, reportándose una edad mínima de 19 años y una máxima de 67.

<sup>1</sup> Estudio MICARE (2023) PERSONAS CUIDADORAS Y TRABAJO DE CUIDADO EN CHILE. Instituto Milenio para la Investigación del Cuidado.

Disponible en: [https://www.micare.cl/wp-content/uploads/2023/12/Estudio\\_MICARE\\_2023.pdf](https://www.micare.cl/wp-content/uploads/2023/12/Estudio_MICARE_2023.pdf)

### 3.1.2. Género

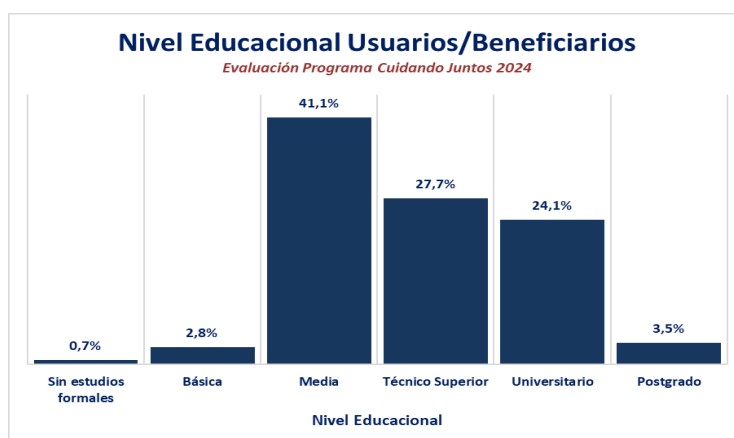
Desde el punto de vista del género de las y los usuarios/beneficiarios, se trata principalmente de personas de género femenino (92%), frente a un minoritario 6,9% de personas de género masculino. Esto también es consistente con los hallazgos de otros estudios<sup>2</sup> en que se muestra una alta concentración del rol de cuidado en mujeres (84% promedio), con una baja participación del género masculino en este rol.



### 3.1.3. Nivel Educativo

Respecto al nivel educacional, las y los usuarios/beneficiarios se concentran principalmente en la categoría Educación Media en un 41,1%. Le sigue la categoría Técnico Superior (27,7%) y la categoría Universitario con un 24,1%.

Lo anterior, al igual que en los apartados anteriores, es consistente con los hallazgos de otros estudios, en los que se observa una similar distribución en las distintas categorías de nivel educativo<sup>3</sup>.



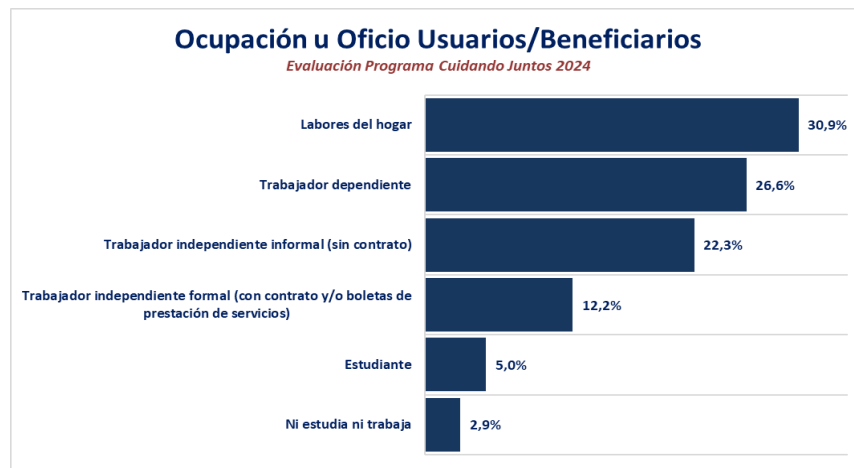
<sup>2</sup> Ibidem.

<sup>3</sup> Por ejemplo, para el estudio de MICARE la cantidad de cuidadoras/es que alcanzan únicamente educación media es de 42,7%.

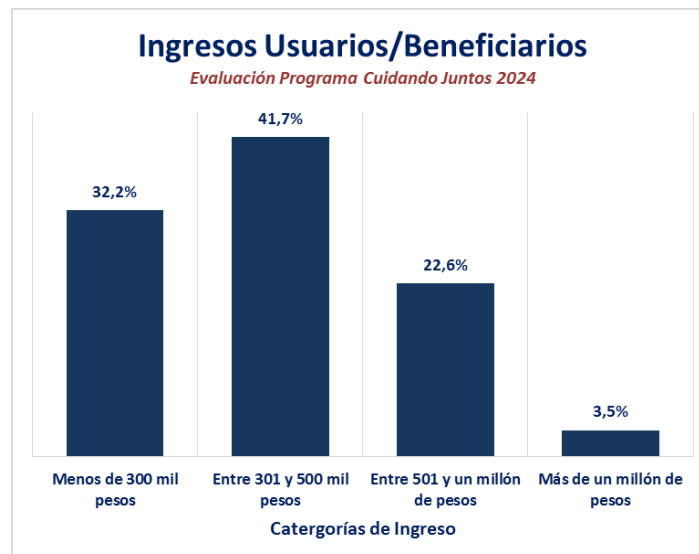
### 3.1.4. Ocupación e Ingresos

Según se observa en la gráfica, la mayor proporción de las y los usuarios/beneficiarios del programa "Cuidando Juntos" se dedica a labores del hogar (30,9%), seguido por trabajadores dependientes (26,6%) y trabajadores independientes informales sin contrato (22,3%). En menor medida, se encuentran los trabajadores independientes formales con contrato (12,2%), estudiantes (5,0%) y quienes no estudian ni trabajan (2,9%).

Este patrón refleja que las personas cuidadoras se concentran mayoritariamente en ocupaciones que implican flexibilidad de horario o actividades informales, lo cual es consistente con otros estudios que identifican que las labores de cuidado suelen recaer en personas con menos acceso a trabajos formales o más disponibilidad en el hogar.



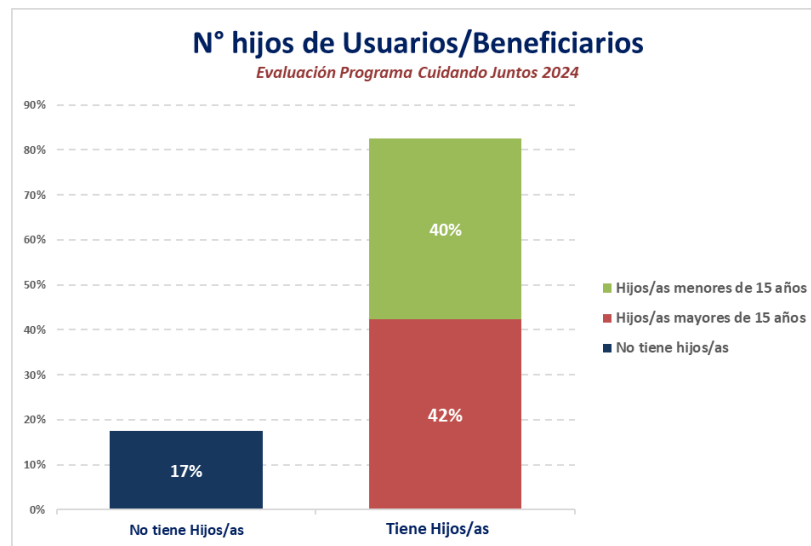
Respecto a los ingresos que reciben aquellos usuarios/beneficiarios que realizan trabajos remunerados (61,2% del total), se observa una concentración en las categorías de ingresos más bajas, con un 41,7% percibiendo entre 301 y 500 mil pesos, y un 32,2% con ingresos menores a 300 mil pesos. En contraste, un menor porcentaje de beneficiarios reporta ingresos entre 501 mil y un millón de pesos (22,6%) y solo un 3,5% supera el millón de pesos.





### 3.1.5. Número de hijos/as menores de 15 años

Según se observa en la gráfica, el 82% de los usuarios/beneficiarios del programa tienen hijos/as, mientras que el 17% no tiene hijos/as. De los usuarios que tienen hijos/as, el 42% tiene hijos/as mayores de 15 años, y el 40% tiene hijos/as menores de 15 años. Este resultado resulta relevante en la medida en que la responsabilidad parental puede influir en la carga emocional y física de los cuidadores.



## 3.2. CARACTERIZACIÓN DEL TRABAJO DE CUIDADO

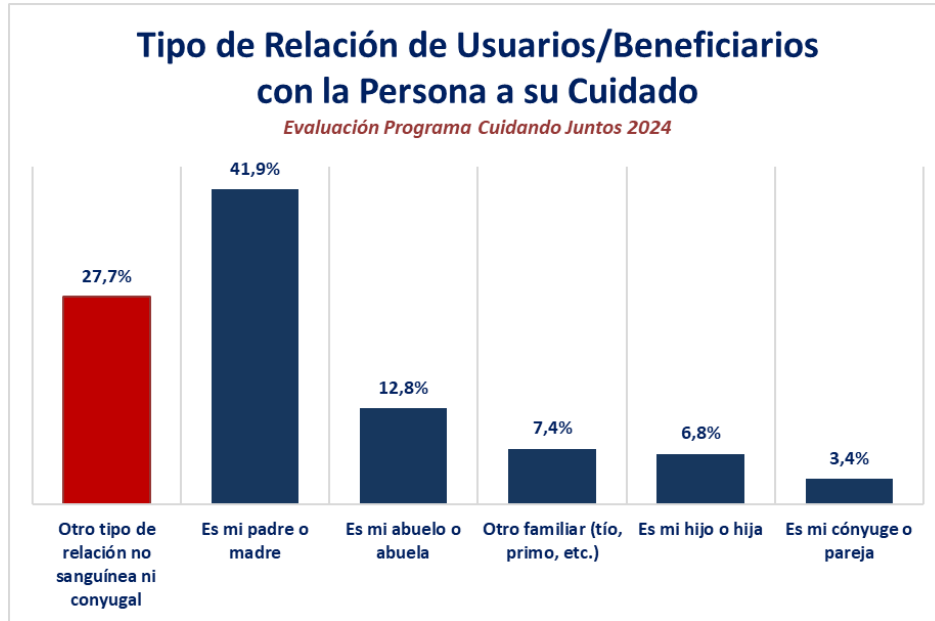
La caracterización que sigue a continuación busca describir quiénes son las personas que reciben cuidado, así como identificar elementos de la labor de cuidado que pudieran resultar relevantes a la hora de cursar y evaluar el programa.

Se ofrece en este apartado el resultado de la aplicación de dos escalas estandarizadas referidas a la labor de cuidado, siendo una de ellas la escala de dependencia de Barthel, que mide el nivel de autonomía de las personas cuidadas; y otra, la escala de Zarit, que mide la sobrecarga del cuidador.

### 3.2.1. Tipo de relación con la persona que cuidan

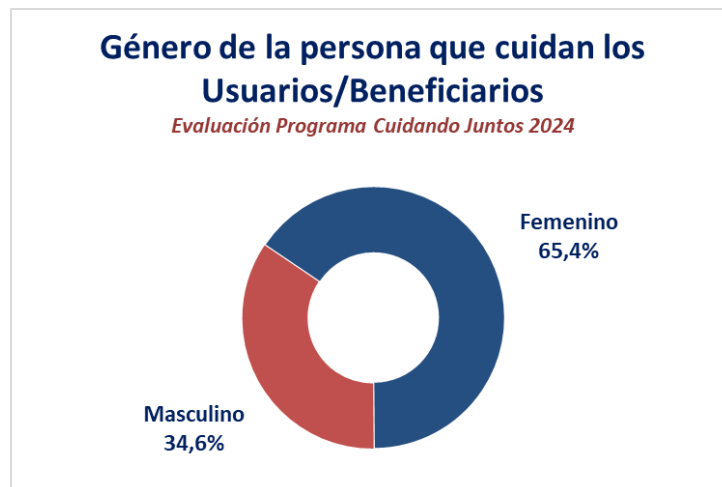
Según se observa en la gráfica, la mayoría de los usuarios/beneficiarios del programa "Cuidando Juntos" tienen una relación de cuidado con su padre o madre, representando el 41,9% de los casos. Le sigue otro tipo de relación no sanguínea ni conyugal con un 27,7% y, en menor medida, el cuidado de abuelos o abuelas con un 12,8%. Otros familiares como tíos o primos representan el 7,4%, mientras que el cuidado de hijos o hijas alcanza un 6,8%, y solo el 3,4% corresponde a cónyuges o parejas.

Estos resultados reflejan que la mayoría de los cuidadores tienen una relación filial directa con la persona a la que cuidan, lo cual es consistente con estudios que identifican que las responsabilidades de cuidado recaen frecuentemente en familiares cercanos, especialmente, en hijos e hijas adultos.



### 3.2.2. Género de la persona que cuidan

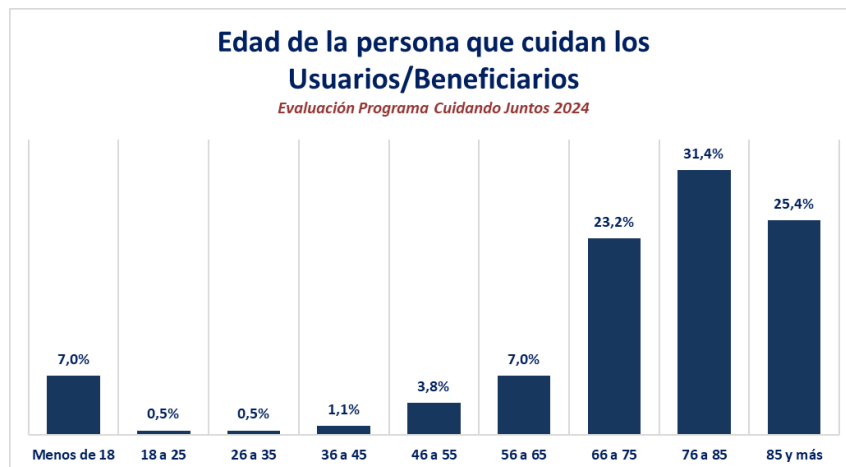
Respecto al género de la persona a la que cuidan los usuarios/beneficiarios, vemos que el 65,4% de son de género femenino, mientras que el 34,6% corresponde al género masculino. Este resultado es consistente con otros estudios realizados en contextos similares, que señalan que las mujeres suelen tener mayor representación en los grupos de personas que requieren cuidados, posiblemente debido a factores como una mayor esperanza de vida y una mayor prevalencia de enfermedades crónicas en mujeres en comparación con los hombres.



### 3.2.3. Edad de la persona que cuidan

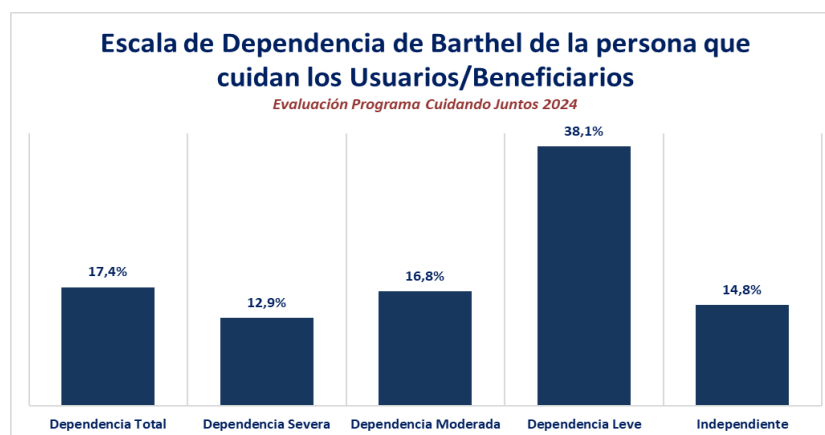
La gráfica refleja que la mayoría de las personas cuidadas tienen 76 años o más. En concreto, el 31,4% de los beneficiarios se encuentra en el rango de 76 a 85 años, seguido por un 25,4% que tiene 85 años o más. Por otro lado, las personas de entre 66 y 75 años representan el 23,2%, mientras

que los grupos de menor edad tienen una presencia considerablemente más baja, siendo el 7% menores de 18 años. Los grupos intermedios (18 a 55 años) tienen una representación casi residual, con porcentajes que no superan el 3,8%. Este panorama subraya que la labor de cuidado está mayoritariamente orientada a personas mayores.



### 3.2.4. Dependencia de la persona que cuidan: Escala de Barthel

Para medir los niveles de dependencia de las personas cuidadas se utilizó la escala de Barthel<sup>4</sup>, que permite evaluar la capacidad de las personas para realizar actividades básicas de la vida diaria. Para el conjunto de personas cuidadas por los usuarios/beneficiarios, se observa que el mayor porcentaje, un 38,1%, corresponde a personas con dependencia leve, seguido de un 17,4% con dependencia total y un 16,8% con dependencia moderada. Por su parte, un 14,8% de las personas cuidadas son consideradas por sus cuidadores como independientes, mientras que un 12,9% tiene una dependencia severa.

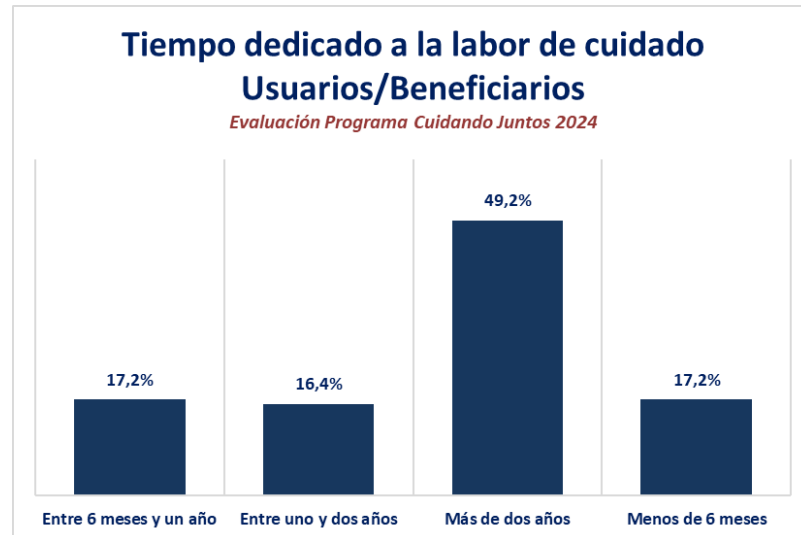


<sup>4</sup> Subsecretaría de Salud Pública. Manual de Aplicación del Examen de Medicina Preventiva del Adulto Mayor. Chile.

Disponible en: [https://diprece.minsal.cl/wrdprss\\_minsal/wp-content/uploads/2015/05/instructivo-de-control-de-salud-empam1.pdf](https://diprece.minsal.cl/wrdprss_minsal/wp-content/uploads/2015/05/instructivo-de-control-de-salud-empam1.pdf)

### 3.2.5. Tiempo dedicado a las labores de cuidado

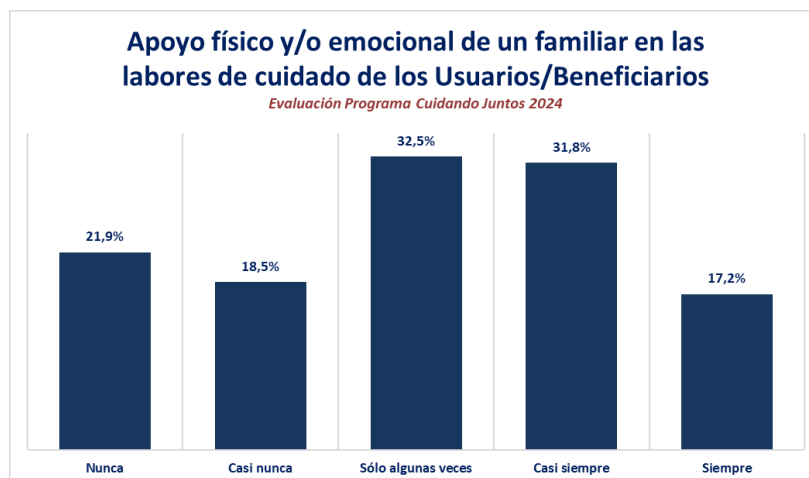
La gráfica muestra el tiempo dedicado a la labor de cuidado por parte de los usuarios/beneficiarios del programa. El 49,2% de los cuidadores ha realizado esta labor durante más de dos años, lo que representa casi la mitad del total. Por otro lado, el 17,2% lleva entre 6 meses y un año, al igual que el porcentaje de quienes han cuidado por menos de 6 meses. Finalmente, un 16,4% tiene entre uno y dos años de experiencia en la labor de cuidado. Estos datos evidencian que una proporción significativa de los beneficiarios está involucrada en el cuidado a largo plazo, lo cual podría tener un impacto importante en su bienestar físico y emocional.



### 3.2.6. Apoyo en las labores de cuidado

Respecto a los niveles de apoyo físico y/o emocional recibido por parte de un familiar (o similar) en las labores de cuidado de los usuarios/beneficiarios, el mayor porcentaje, un 32,5%, corresponde a aquellos que indican recibir apoyo "sólo algunas veces", seguido de un 31,8% que afirma recibirlo "casi siempre". Por otra parte, el 21,9% manifiesta que "nunca" recibe apoyo, mientras que el 18,5% señala que "casi nunca" lo recibe; y únicamente el 17,2% menciona que cuenta con apoyo "siempre".

Estos resultados reflejan una importante variabilidad en la disponibilidad de apoyo familiar para las labores de cuidado. La proporción considerable de personas que reciben apoyo de manera esporádica o insuficiente subraya la necesidad de reforzar las redes de apoyo y estrategias que promuevan la participación activa de los familiares, con el fin de aliviar la carga emocional y física de las y los cuidadores.



Paralelamente se evidencia que el 48,5% de los usuarios/beneficiarios nunca ha recibido apoyo profesional en las labores de cuidado durante los últimos 12 meses, mientras que un 21,9% lo recibe "sólo algunas veces". Por otro lado, un 13% indica que "casi nunca" cuenta con dicho apoyo, y el 10,7% menciona recibirlo "siempre", seguido de un 5,9% que lo recibe "casi siempre".

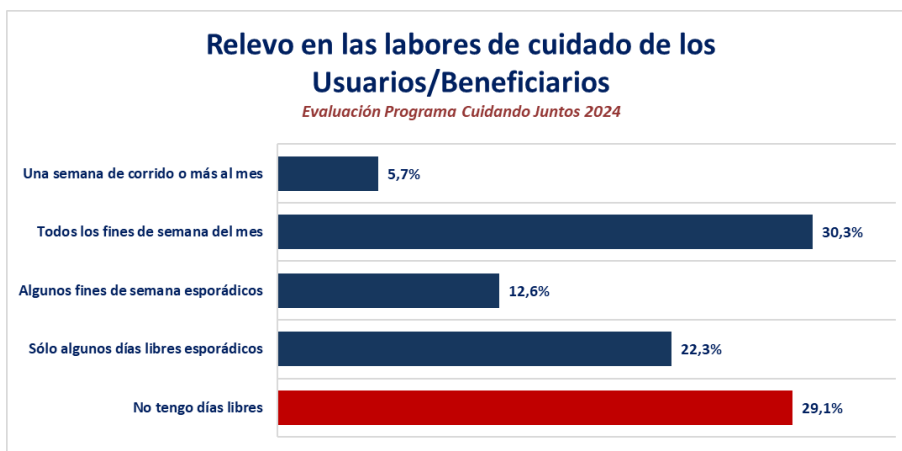


Al relacionar estas dos gráficas referidas al apoyo a la labor de cuidado, vemos que existe cierto contraste entre el apoyo familiar y el apoyo profesional. Mientras que una proporción significativa de las y los cuidadores cuenta con algún grado de apoyo familiar, aunque sea esporádico, el acceso a apoyo profesional es mucho más limitado. La falta de acceso a apoyo profesional podría amplificar los niveles de estrés y sobrecarga de los cuidadores.

### 3.2.7. Relevo en las labores de cuidado

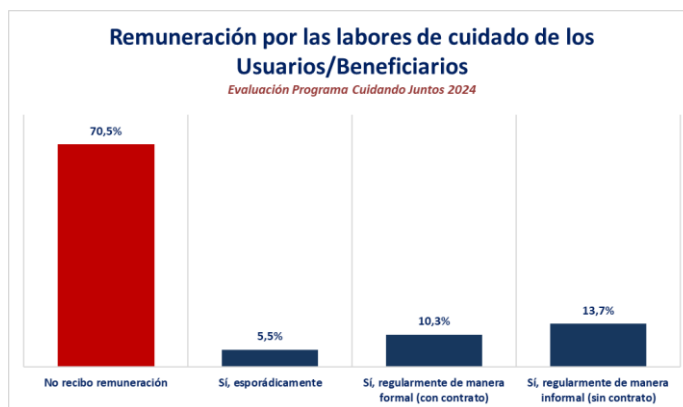
Respecto al relevo en las labores de cuidado se observa que el 29,1% de los cuidadores declara no tener días libres, lo que representa una proporción significativa de personas que realizan labores de cuidado de manera continua. Por otro lado, el 30,3% afirma tener relevo todos los fines de semana del mes, mientras que el 22,3% menciona disponer únicamente de algunos días libres esporádicos. Un 12,6% señala que solo tiene relevo durante algunos fines de semana esporádicos, y un 5,7%

cuenta con relevo por una semana de corrido o más al mes. Estos datos evidencian que una parte considerable de las y los cuidadores enfrenta una alta carga de responsabilidad sin oportunidades regulares de descanso, lo que puede impactar negativamente su bienestar físico y emocional.

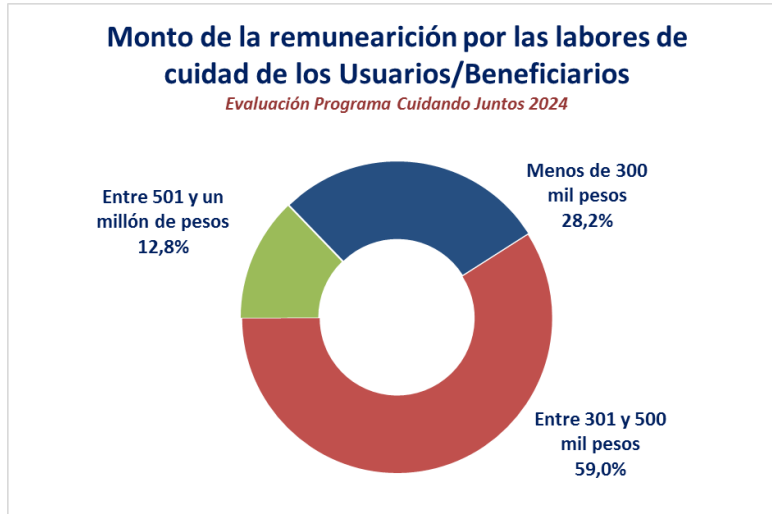


### 3.2.8. Remuneración por las labores de cuidado

Respecto a la retribución monetaria declarada por las y los usuarios/beneficiarios por sus labores de cuidado. El 70,5% de los cuidadores declara no recibir ninguna remuneración, lo que refleja que una gran mayoría realiza estas tareas de forma no remunerada. Por otro lado, el 13,7% indica recibir una remuneración de manera regular pero informal (sin contrato), mientras que el 10,3% señala recibir un pago de manera formal, con contrato. Solo un 5,5% menciona recibir remuneración de manera esporádica. Estos datos ponen en evidencia la precarización económica asociada al cuidado, destacando que la mayoría de los cuidadores no percibe compensación por su labor, a pesar del tiempo y esfuerzo que esta requiere.

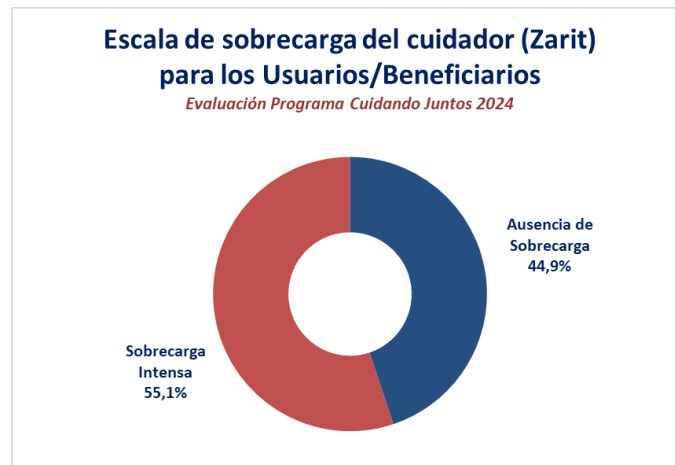


Para el grupo que declara recibir remuneración, un 59,0% reporta entre 301 y 500 mil pesos, mientras que el 28,2% declara recibir menos de 300 mil pesos. Solo el 12,8% indica recibir una remuneración entre 501 mil y un millón de pesos. En relación con la gráfica anterior, se observa que incluso entre aquellos cuidadores que sí son remunerados, los montos percibidos tienden a ser bajos, reflejando una precarización económica del trabajo de cuidado.



### 3.2.9. Nivel de Sobrecarga del cuidador: Escala de Zarit

La gráfica presenta los resultados de la escala abreviada de Zarit<sup>5</sup>, una herramienta validada internacionalmente que mide el nivel de sobrecarga percibido por los cuidadores, evaluando factores como la tensión emocional, las limitaciones en la vida personal y el impacto físico y psicológico derivados de la labor de cuidado. En este caso, el 55,1% de los cuidadores reporta una sobrecarga intensa, mientras que el 44,9% no presenta signos de sobrecarga.



La escala de Zarit se enfoca en captar aspectos como la percepción de responsabilidad excesiva, la fatiga emocional, el aislamiento social y las dificultades económicas o laborales asociadas al cuidado. Los resultados evidencian que más de la mitad de los cuidadores experimentan un alto nivel de estrés, lo que podría estar relacionado con una combinación de factores, como la ausencia de apoyo

<sup>5</sup> Breinbauer Ka, et al. (2009) Validación en Chile de la Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit en sus versiones original y abreviada. Rev Méd Chile 2009; 137: 657-665.

Disponible en: [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-98872009000500009](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872009000500009)

profesional (reflejado en gráficos anteriores), la falta de relevo en las labores de cuidado y las bajas remuneraciones.

Por otro lado, el porcentaje que no presenta sobrecarga (44,9%) podría incluir cuidadores con mejores recursos personales, familiares o comunitarios que les permiten manejar el estrés de manera más efectiva. Este grupo también podría estar constituido por cuidadores que destinan menos tiempo al cuidado o cuyas condiciones generales les permiten mantener un equilibrio.

Estos hallazgos subrayan la utilidad de la escala de Zarit para identificar a los cuidadores en riesgo de sufrir agotamiento emocional o físico. La alta proporción de cuidadores con sobrecarga intensa destaca la necesidad de explorar más a fondo las causas de este fenómeno, como la relación con el tipo de apoyo recibido, las características del beneficiario cuidado (edad, nivel de dependencia) y la percepción personal del rol de cuidado. Además, permite identificar prioridades para futuras intervenciones que puedan mitigar el impacto de esta situación en la calidad de vida de los cuidadores.



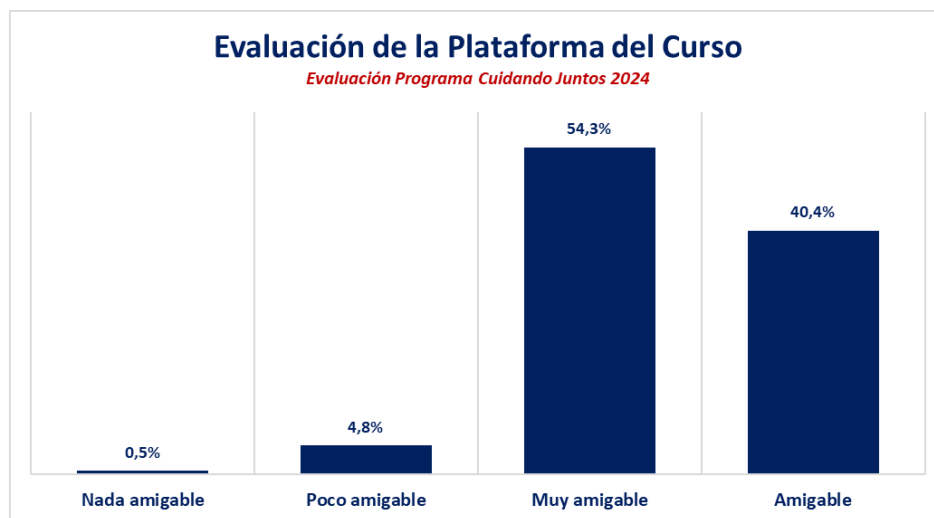
### 3.3. PERTINENCIA DE LAS METODOLOGÍAS UTILIZADAS EN EL CURSO

El presente apartado muestra los resultados de la evaluación que hacen las y los usuarios/beneficiarios respecto a las metodologías utilizadas en el curso, en específico la plataforma en que se presentó el curso, el lenguaje utilizado y algunos aspectos formativos como evaluación de los contenidos y material de apoyo.

#### 3.3.1. Plataforma del curso

En la gráfica siguiente se presenta la evaluación de las y los usuarios/beneficiarios sobre la plataforma del curso. Los resultados indican que la mayoría de los participantes perciben de buena manera la plataforma, observándose que el 54,3% la considera "muy amigable" y el 40,4% como "amigable". Solo un 4,8% califica la plataforma como "poco amigable" y un porcentaje mínimo del 0,5% la describe como "nada amigable".

Estos resultados reflejan una aceptación mayoritaria de la plataforma, lo cual es un indicador positivo para la implementación del curso, ya que un entorno virtual amigable facilita la participación y el aprendizaje. No obstante, aunque los porcentajes de evaluaciones negativas son bajos, es importante considerar las razones detrás de estas opiniones para identificar posibles áreas de mejora, como optimización de funcionalidades o soporte técnico.

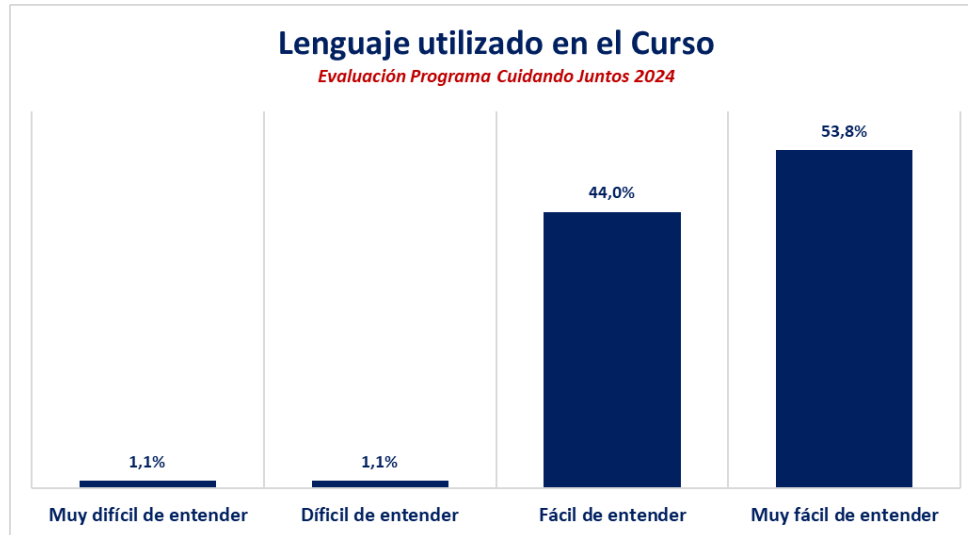


#### 3.3.2. Lenguaje utilizado en el curso

Respecto a la percepción de las y los usuarios/beneficiarios sobre la facilidad de comprensión del lenguaje utilizado en el curso, los resultados muestran que el 53,8% de los participantes considera que el lenguaje es "muy fácil de entender", mientras que un 44,0% lo califica como "fácil de entender". Solo un 1,1% lo percibe como "difícil de entender" y un porcentaje igualmente bajo, del 1,1%, lo describe como "muy difícil de entender". Estos resultados sugieren que el curso utiliza un lenguaje claro y accesible, lo que facilita la comprensión de los contenidos por parte de los usuarios/beneficiarios.

La proporción mínima de respuestas negativas podría indicar casos específicos donde el lenguaje no se ajustó completamente a las necesidades individuales de ciertos usuarios. Este hallazgo, en caso

de ser necesario, podría derivar en un análisis más detallado sobre los segmentos poblacionales que enfrentaron dificultades, asegurando que el curso continúe siendo inclusivo y comprensible para todos. Aun cuando, en general, los datos reflejan un alto nivel de satisfacción con este aspecto del programa.



### 3.3.3. Evaluación de aspectos formativos del curso

La evaluación de los aspectos formativos del curso desde la perspectiva de las y los usuarios/beneficiarios, consideró cuatro elementos clave: evaluaciones, material de apoyo, duración del curso y modalidad del curso. Cada uno se clasifica según su pertinencia en "nada pertinentes", "poco pertinentes", "pertinentes" y "muy pertinentes".

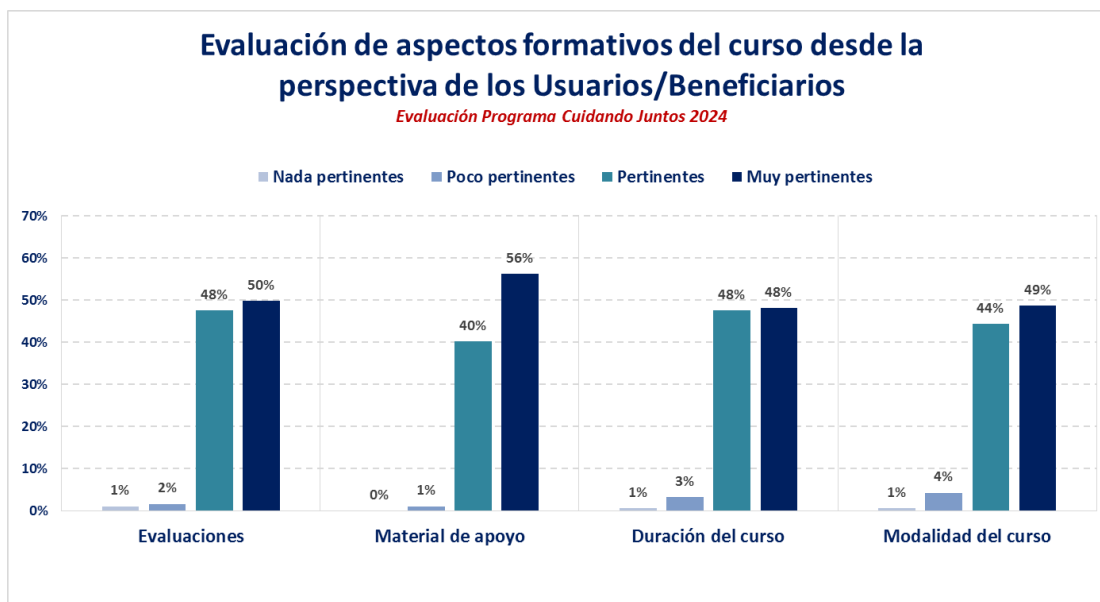
Para el aspecto "Evaluaciones", un 45% de los participantes las considera "muy pertinentes", mientras que un porcentaje similar las evalúa como "pertinentes". Las calificaciones negativas ("nada pertinentes" o "poco pertinentes") son mínimas, lo que indica una alta aceptación de esta herramienta formativa.

Respecto al "Material de apoyo" este aparece como el aspecto mejor evaluado, con más del 55% calificándolo como "muy pertinente" y una proporción significativa restante como "pertinente". Esto sugiere que los usuarios encuentran el material útil y alineado con sus necesidades formativas.

A su vez, para el aspecto "Duración del curso" se observa que más del 40% considera la duración "muy pertinente" y otro 40% la clasifica como "pertinente". Las respuestas negativas son mínimas, indicando que la duración del curso es adecuada para la mayoría de las y los usuarios/beneficiarios.

Finalmente, el aspecto "Modalidad del curso" (on line) también es altamente valorado, con aproximadamente un 45% que la califica como "muy pertinente" y más de un 40% como "pertinente". Esto refleja que la modalidad en la que se ofrece el curso satisface las expectativas y necesidades de los usuarios.

En general, los aspectos formativos del curso fueron altamente valorados por los beneficiarios, con una mayoría calificándolos como "pertinentes" o "muy pertinentes". Esto indica que el diseño del curso está alineado con las necesidades y expectativas de los participantes. Los resultados positivos para el material de apoyo y la modalidad del curso destacan la efectividad de estos elementos como herramientas clave en el proceso de aprendizaje. Las bajas tasas de respuestas negativas confirman un alto nivel de aceptación y satisfacción general con los componentes formativos del programa.



### 3.4. CONTRIBUCIÓN DEL CURSO A LA LABOR DE CUIDADOR

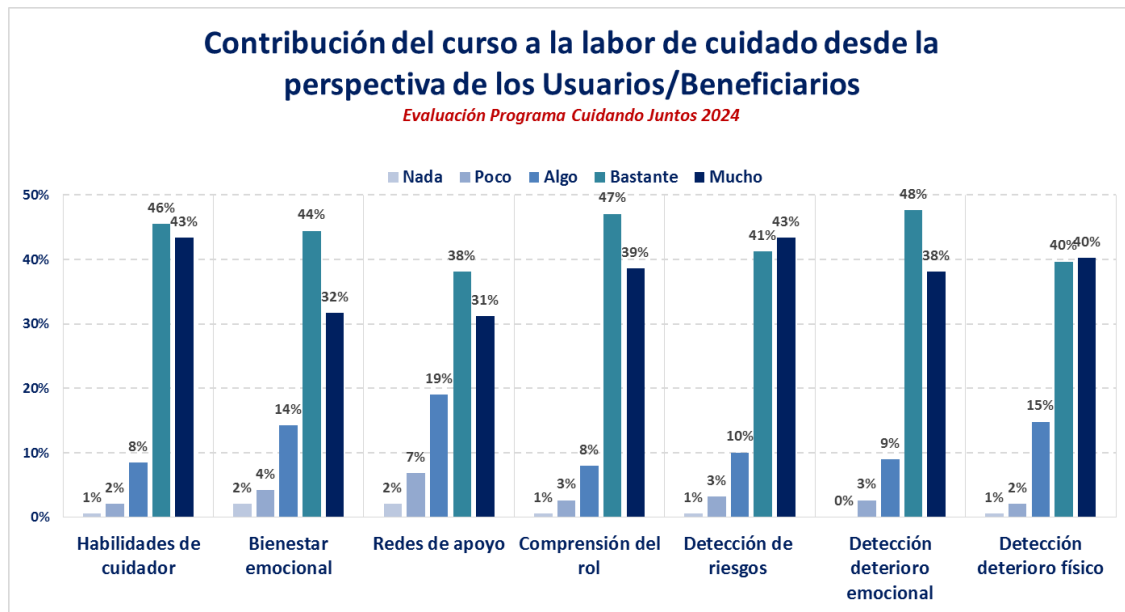
Este apartado busca identificar cuáles son los aspectos en que, desde la perspectiva de las y los usuarios/beneficiarios, el curso contribuyó a la labor del cuidador. Los elementos evaluados incluyen habilidades de cuidador, bienestar emocional, redes de apoyo, comprensión del rol, detección de riesgos, detección de deterioro emocional y detección de deterioro físico. Las respuestas se clasificaron en cinco categorías: "nada", "poco", "algo", "bastante" y "mucho".

En este sentido, y tal como se observa en la gráfica siguiente, respecto a la contribución del curso a las "Habilidades de Cuidador" un 46% de los participantes considera que el curso contribuyó "bastante" a mejorar sus habilidades, y el 43% lo evalúa como "mucho". Las categorías negativas ("nada" y "poco") representan un porcentaje muy bajo, lo que sugiere que este aspecto es uno de los más fortalecidos por el curso.

Respecto a la contribución del curso al "Bienestar emocional", se observa que un 44% califica la contribución del curso como "bastante", mientras que un 32% señala "algo" y un 14% "mucho". Este aspecto tiene una mayor dispersión en las respuestas en comparación con otros elementos, lo que indica que su impacto no fue igualmente significativo para todos los beneficiarios.

Para el aspecto contribución del curso a las "Redes de apoyo" un 38% considera que el curso contribuyó "bastante" a mejorar las redes de apoyo, mientras que un 31% indica "mucho". Aunque

los resultados son positivos, hay una mayor proporción de respuestas en "algo" (19%), lo que refleja un impacto moderado en este aspecto.



Respecto al aporte del curso a la “Comprensión del rol de cuidador”, se observa que este aspecto está altamente valorado, con un 47% que califica la contribución del curso como "bastante" y un 39% como "mucho". La contribución del curso a la comprensión del rol de cuidador resulta ser uno de los aspectos mejor valorados, ya que las respuestas negativas son relativamente muy bajas.

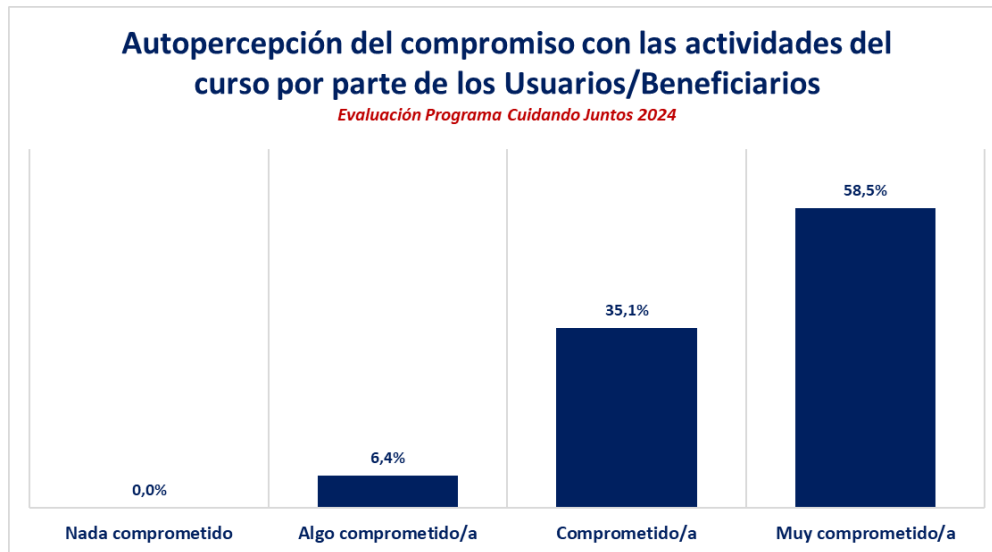
Por su parte, el aspecto de contribución del curso a la “Detección de riesgos”, aparece también como uno de los aspectos mejor evaluados, con un 43% que señala "mucho" y un 41% "bastante". Esto indica que el curso proporcionó herramientas efectivas para identificar situaciones potencialmente problemáticas en la labor de cuidado.

A su vez, la contribución a la “Detección de deterioro emocional”, muestra que un 48% califica la contribución como "mucho" y el 38% como "bastante", sumando ambas categorías el 86% de las respuestas. Respecto a la contribución del curso a la “Detección de deterioro físico”, al igual que la detección de deterioro emocional, el 40% califica "bastante" y el 40% "mucho".

En general, el curso fue percibido como altamente efectivo en la mayoría de los aspectos evaluados. Las mayores contribuciones se observan en la detección de riesgos, deterioro emocional y físico, y la comprensión del rol, que son áreas clave para mejorar la calidad del cuidado. Aunque aspectos como bienestar emocional y redes de apoyo también tienen resultados positivos, presentan mayor variabilidad en las respuestas, lo que sugiere que pueden requerir ajustes o enfoques adicionales en futuras ediciones del curso.

### 3.5. AUTOEVALUACIÓN DE LOS USUARIOS

El presente apartado da cuenta de la evaluación que realizan las y los usuarios/beneficiarios de su propio desempeño en el curso, consultando sobre la autopercepción del compromiso con las actividades del curso y la calificación que ellos se pondrían respecto a su desempeño en general.



Según se observa en la gráfica la autopercepción del compromiso de las y los usuarios/beneficiarios con las actividades del curso es alta, concentrándose un 58,5% en la categoría "muy comprometido/a", representando la mayoría de los participantes. Por su parte, un 35,1% se identifica como "comprometido/a", reflejando ambas categorías una elevada percepción del nivel de compromiso mostrado hacia el curso.

A su vez el 6,4% de los participantes considera que su compromiso fue "algo comprometido/a". Este grupo representa una minoría que pudo haber tenido dificultades para cumplir completamente con las actividades del curso debido a factores externos, como responsabilidades adicionales o barreras de acceso. No se registraron participantes que se calificaran como "nada comprometido/a" (0%), lo que indica que todos los beneficiarios mantuvieron algún nivel de involucramiento en el programa.

En resumen 93,6% de los participantes se ubica en las categorías de "comprometido/a" o "muy comprometido/a", lo que evidencia un alto nivel de participación activa y motivación por parte de los beneficiarios. Estos resultados son indicativos de que el curso logró captar el interés de los participantes, ofreciendo contenido relevante y valioso para su labor de cuidado.

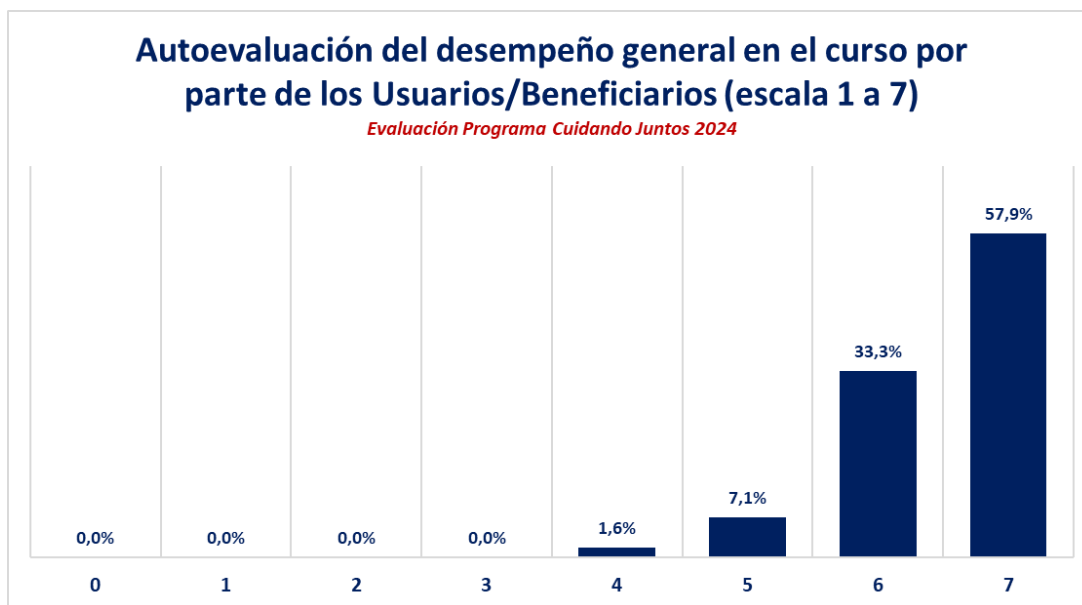
Respecto a la calificación asignada por las y los usuarios/beneficiarios del curso a su propio desempeño general (en escala de 1 a 7), tal como se observa en la gráfica siguiente, vemos que un 57,9% de los beneficiarios se autoevalúa con la puntuación máxima, indicando que más de la mitad considera que su desempeño en el curso fue sobresaliente. Esto refuerza la percepción de compromiso observada en el gráfico anterior, donde un 58,5% declaró estar "muy comprometido/a". Por su parte un 33,3% de los participantes se autoevalúa con una puntuación de 6, lo que también refleja una autopercepción del desempeño muy positiva. La suma de las

calificaciones 6 y 7 abarca al 91,2% de las y los usuarios/beneficiarios, consolidando la percepción de que la mayoría participó activamente y perciben su rendimiento como alto.

Solo un 7,1% de los beneficiarios se autoevalúa con un desempeño de 5, que sigue siendo una puntuación positiva, pero con menor intensidad. Este grupo podría incluir a participantes que enfrentaron algunos obstáculos, pero aun así lograron aprovechar el curso.

Un mínimo 1,6% se clasifica con nota 4, indicando una percepción ligeramente neutral de su desempeño, no registrándose participantes que se hayan evaluado con puntuaciones inferiores a esta nota.

El promedio de las calificaciones del curso es de 6,48 con una desviación típica de 0,7.



Al comparar ambos gráficos es posible hipotetizar una fuerte correlación entre el compromiso y el desempeño. El 58,5% que se percibió como "muy comprometido/a" muy probablemente también se autoevalúa con la máxima puntuación (7), ello sugiere que el compromiso es un factor clave en el rendimiento en el curso.

La ausencia de evaluaciones negativas en ambos gráficos (0% en las categorías más bajas) refuerza la idea de que el curso logró captar la atención e involucrar a los beneficiarios de manera efectiva, generando un impacto positivo en su experiencia formativa. Ambos gráficos muestran una relación directa entre el nivel de compromiso de los participantes y su percepción del desempeño en el curso, esto se retomará más adelante en la sección de análisis de variables

### 3.6. ÁREAS DE MEJORA

En este apartado se recogen la visión de las y los usuarios/beneficiarios respecto de las áreas que podrían mejorarse para una futura versión del curso, como de contenidos que pudieran agregarse. Cabe precisar que la forma de ahondar en esta materia fueron preguntas abiertas sin límites de extensión, por lo que los encuestados tenían la opción de expresarse libremente. En este sentido se trata de una aproximación más cualitativa que cuantitativa, que recoge las opiniones y sugerencias de los participantes respecto al curso.

Respecto a las sugerencias de mejora los participantes mencionaron consistentemente áreas específicas que consideran relevantes para mejorar en futuras versiones del curso. Entre ellas destacan:

Dimensión	Mejora
<b>FORTALECIMIENTO PRÁCTICO</b>	<p><b>Mayor interacción práctica:</b> Se solicita incluir clases presenciales o sesiones prácticas (como movilizar personas postradas, primeros auxilios y manejo de emergencias).</p> <p><b>Enfermería básica:</b> Existe un interés significativo en temas como administración de medicamentos, toma de signos vitales, curaciones y manejo de sondas.</p> <p><b>Técnicas psicomotrices:</b> Incluyendo ejercicios para la movilización segura y posturas correctas.</p>
<b>ENFOQUE EMOCIONAL Y PSICOLÓGICO</b>	<p><b>Apoyo al cuidador:</b> Se menciona repetidamente la necesidad de incorporar herramientas para el manejo emocional del cuidador, prevenir el síndrome de burnout y proporcionar contención frente a pérdidas.</p> <p><b>Salud mental del cuidador y el paciente:</b> Muchos sugieren profundizar en esta área, tanto para los cuidadores como para las personas a su cuidado.</p>
<b>MEJORAS METODOLÓGICAS</b>	<p><b>Interactividad:</b> Se solicita que el curso sea más dinámico, con materiales interactivos como videos y ejercicios participativos.</p> <p><b>Acceso a la plataforma:</b> Algunos participantes reportan dificultades para ingresar a la plataforma, sugiriendo una mayor personalización en la familiarización inicial.</p> <p><b>Duración del curso:</b> Mientras algunos lo encuentran adecuado, otros sugieren hacerlo más extenso para abarcar temas adicionales.</p>
<b>AMPLIACIÓN DE CONTENIDOS</b>	<p><b>Aspectos legales:</b> Orientación sobre derechos legales de cuidadores y personas a cargo.</p> <p><b>Condiciones geriátricas:</b> Desean profundizar en síndromes geriátricos, enfermedades crónicas y cómo manejarlas.</p> <p><b>Autocuidado:</b> Herramientas para cuidar la salud física y emocional del cuidador.</p>

La mayoría de los participantes expresaron comentarios positivos hacia el curso, destacando que es un curso necesario y útil, especialmente para el cuidado de personas mayores y dependientes. La plataforma y los contenidos son claros y bien estructurados, aunque algunas áreas podrían expandirse.

Los comentarios positivos contienen un tono agradecido, valorando la oportunidad de aprender y capacitarse, mientras que las observaciones relacionadas con mejoras están redactadas de manera respetuosa y propositiva, indicando interés genuino en el mejoramiento del curso. Algunos temas secundarios que aparecen en comentarios aislados son el acceso a recursos posteriores, algunos sugieren mantener disponibles los materiales y videos del curso para su consulta futura. Las redes de apoyo, en que se menciona la necesidad de fortalecer conexiones con otros cuidadores o agrupaciones relacionadas.

El discurso evidencia una valoración positiva del curso, con un fuerte interés en enriquecer aspectos prácticos y emocionales, así como en personalizar más las experiencias de aprendizaje. Las sugerencias reflejan una comprensión profunda de las demandas del cuidado y un deseo de profesionalizar aún más este rol.

Frente a la pregunta respecto a los contenidos que se podrían agregar al curso, las y los usuarios/beneficiarios manifestaron ciertos patrones y menciones recurrentes en sus respuestas pudiendo agruparse estas como se muestra en la tabla siguiente.

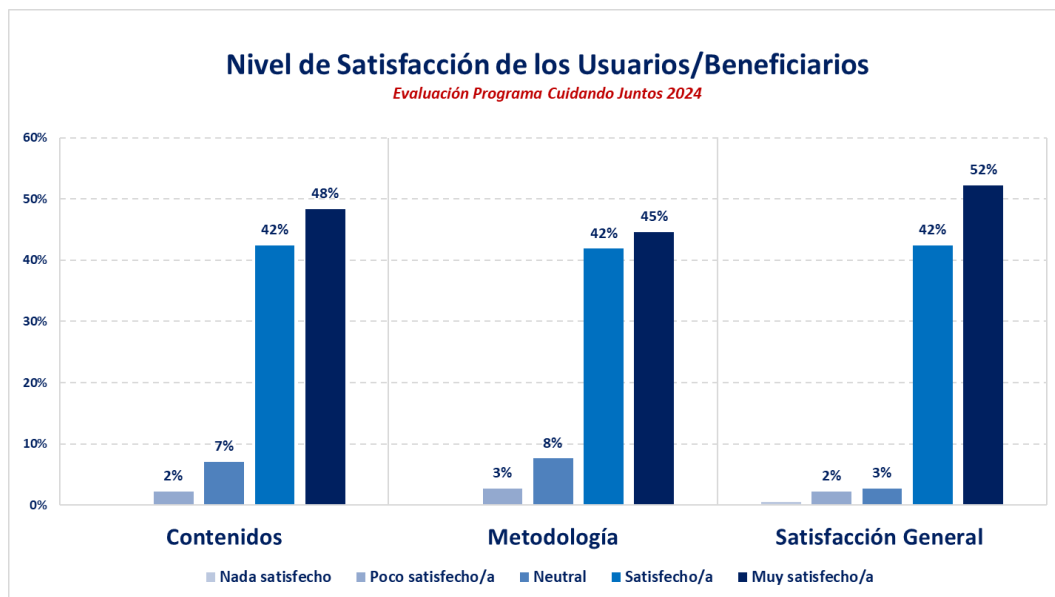
Contenido		Descripción
<b>PRIMEROS AUXILIOS</b>		Incluyendo maniobras como RCP, manejo de emergencias y cuidados en situaciones críticas.
<b>SALUD MENTAL Y APOYO EMOCIONAL</b>		Enfocado tanto en el cuidador como en el paciente, incluyendo estrategias para el manejo del estrés, el duelo y la prevención del burnout.
<b>CURACIONES Y MANEJO DE HERIDAS</b>		Instrucciones sobre curación de lesiones por presión, escaras y heridas en pacientes postrados.
<b>ENFERMERÍA BÁSICA</b>		Incluye técnicas de inyectables, toma de signos vitales, manejo de sondas, y administración de medicamentos.
<b>MOVILIZACIÓN Y TRANSFERENCIAS</b>	<b>Y</b>	Métodos para movilizar a pacientes postrados de forma segura, sin comprometer la salud del cuidador.
<b>ENFERMEDADES ESPECÍFICAS</b>		Principalmente Alzheimer, demencia senil, diabetes y enfermedades terminales, así como su manejo.
<b>ACTIVIDADES RECREATIVAS Y COGNITIVAS</b>		Juegos, dinámicas y ejercicios para estimular a los pacientes y mejorar su calidad de vida.
<b>ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN</b>	<b>Y</b>	Planificación de dietas adecuadas según el estado de salud del paciente.
<b>AUTOCUIDADO DEL CUIDADOR</b>	<b>DEL</b>	Estrategias para prevenir el agotamiento físico y emocional del cuidador.
<b>PROFUNDIZAR CONTENIDOS EXISTENTES</b>	<b>YA</b>	Varios participantes, más que agregar nuevos contenidos, sugieren abordar con mayor detalle los contenidos ya existentes, especialmente en el área de salud mental y primeros auxilios, incorporando la necesidad de sesiones presenciales o prácticas específicas, como movilización y técnicas de enfermería.



### 3.7. SATISFACCIÓN GENERAL CON EL CURSO

Finalmente, el apartado satisfacción general con el curso presenta de manera resumida la evaluación que las y los usuarios/beneficiarios hacen del curso en materia de contenidos, metodología y satisfacción general. Así también en este apartado se presenta una escala en que se buscó conocer la probabilidad de que las y los usuarios/beneficiarios recomienden el curso a otros cuidadores y cuidadoras, basándose en la herramienta de *Net Promoter Score* (NPS).

En la gráfica siguiente se muestra el nivel de satisfacción de las y los usuarios/beneficiarios del curso en tres áreas clave: contenidos del curso, metodología utilizada y satisfacción general. Cada área se evalúa en una escala que incluye las categorías "nada satisfecho", "poco satisfecho", "neutral", "satisfecho" y "muy satisfecho".



Respecto al área "Contenidos del curso" se observa que el 48% de los participantes se declara "muy satisfecho/a", mientras que un 42% está "satisfecho/a". Solo un 2% reporta estar "nada satisfecho/a" y un 7% "poco satisfecho/a", lo que indica que una gran mayoría (90%) considera que los contenidos son adecuados y relevantes. Estos datos reflejan que el curso aborda temas pertinentes y útiles para los beneficiarios, con un diseño de contenido alineado con sus necesidades como cuidadores.

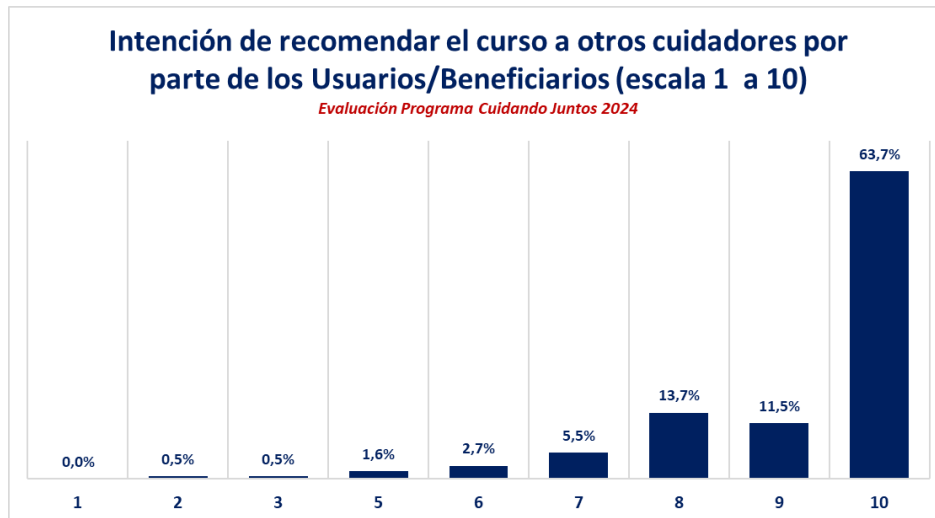
Por su parte el área de "Metodología" también recibe una alta valoración, con un 45% que la califica como "muy satisfactoria" y un 42% como "satisfactoria". Las respuestas negativas ("nada satisfecho" y "poco satisfecho") representan solo el 3% y el 8%, respectivamente. Esto sugiere que el enfoque metodológico utilizado por el curso logró cumplir con las expectativas de los usuarios, facilitando su participación y aprendizaje.

Por su parte la "Satisfacción general" con el curso alcanza los niveles más altos, con un 52% de "muy satisfecho/a" y un 42% de "satisfecho/a". Esto implica que el 94% de los beneficiarios está satisfecho o muy satisfecho con su experiencia global en el programa. Las categorías negativas ("nada satisfecho" y "poco satisfecho") son mínimas (2% y 3%, respectivamente), lo que confirma el éxito del curso en términos de aceptación general.

Como se observa, los niveles de satisfacción son consistentes en las tres áreas evaluadas, con la mayoría de los beneficiarios posicionándose en las categorías más altas ("satisfecho" y "muy satisfecho"). La satisfacción general ligeramente superior (52% "muy satisfecho/a") refleja que los participantes valoran su experiencia completa en el programa, lo cual puede estar influido por una combinación de contenidos de calidad y metodología efectiva.

El gráfico destaca que el curso logró altos niveles de satisfacción en los usuarios, especialmente en términos de contenido, metodología y experiencia global. Estos resultados vienen a indicar que el diseño y la implementación del programa fueron bien recibidos por los beneficiarios, cubriendo sus necesidades y expectativas. Las bajas proporciones de respuestas negativas indican que las áreas de mejora son mínimas, aunque podrían explorarse los factores detrás de las evaluaciones "poco satisfecho/a" y "neutral" para perfeccionar futuras ediciones del curso.

La gráfica refleja la intención de recomendar el curso "Cuidando Juntos" a otros cuidadores, evaluada en una escala de 1 a 10, y puede ser analizada utilizando la metodología del Net Promoter Score (NPS), que clasifica a los participantes en tres categorías: Promotores (puntuaciones de 9 y 10): Son los participantes más satisfechos, que probablemente recomendarían el curso. Pasivos (puntuaciones de 7 y 8): Participantes satisfechos, pero menos propensos a recomendar activamente y Detractores (puntuaciones de 0 a 6): Participantes insatisfechos o neutrales, que no recomendarían el curso.



Según se observa en la gráfica el 75,2% de los participantes se ubica en la categoría Promotores (11,5% en el nivel 9 y 63,7% en el nivel 10). Este alto porcentaje confirma que la mayoría de los beneficiarios están altamente satisfechos con el curso y que además tienen una alta intención de recomendarlo, lo que refleja el impacto positivo del programa.

Por su parte el 19,2% se clasifica como Pasivos (5,5% en el nivel 7 y 13,7% en el nivel 8), estos participantes están satisfechos con el curso, pero su nivel de entusiasmo no es tan alto como para recomendarlo activamente.

Finalmente, los Detractores representan solo el 5,6%, con puntuaciones muy bajas distribuidas entre los niveles 1 al 6. Este bajo porcentaje sugiere que la mayoría de los beneficiarios tuvieron experiencias positivas con el curso y los detractores representan casos aislados que posiblemente enfrentaron barreras individuales o expectativas no cumplidas.

Respecto al cálculo del *Net Promoter Score* (NPS), éste se realiza restando al porcentaje de promotores el porcentaje de detractores ( $NPS = \% \text{ promotores} - \% \text{ detractores}$ ), obteniéndose para este caso un NPS de 69,6, siendo este un excelente resultado, ya que un puntaje positivo (superior a 0) indica que los participantes están satisfechos y recomendarían el curso. Un puntaje cercano a 70 se considera excepcional en la mayoría de los sectores.

Según se observa el curso muestra un impacto altamente positivo entre los participantes, reflejado en un NPS muy alto. La mayoría de los beneficiarios están dispuestos a recomendar el curso, lo que valida su efectividad y aceptación general. Los bajos niveles de detractores sugieren que las oportunidades de mejora son mínimas, pero sería útil analizar en mayor detalle las experiencias de los pasivos y detractores para identificar posibles ajustes que podrían maximizar la satisfacción global en futuras ediciones.

#### 4. ANÁLISIS Y CRUCE DE VARIABLES

En la sección análisis se presentan algunos cruces de variables con miras a someter a evaluación hipótesis respecto al impacto que tendrían sobre la evaluación del curso las características de las y los usuarios/beneficiarios, atendiendo a que podrían hallarse diferencias que pueden resultar relevantes a la hora de diseñar futuras versiones del curso.

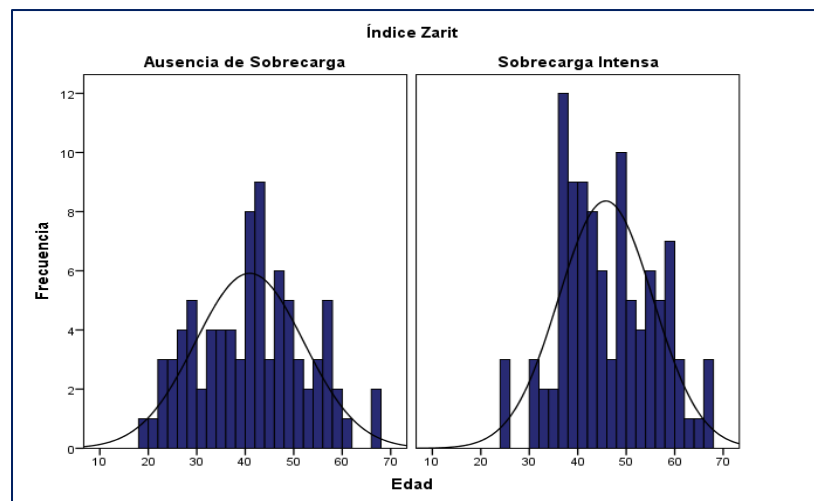
##### 4.1. EDAD DE LA PERSONA CUIDADA Y NIVEL DE SOBRECARGA

Una de las variables que puede explicar la sobrecarga medida para este a través de la escala de Zarit es la edad del cuidador. Para verificar esta hipótesis se realiza una prueba t para comparación de medias de dos grupos independientes, donde se comparan las medias de edad tanto de las y los cuidadores con sobrecarga intensa y con ausencia de sobrecarga.

Los resultados de esta prueba de hipótesis se muestran en la tabla siguiente, donde se utiliza un valor de rechazo de alfa de 0,05, calculándose un valor de significancia bilateral de 0,002, por lo que se rechaza la hipótesis nula de igualdad de medias y se acepta la hipótesis alternativa de que las medias de ambos grupos difieren y además esta diferencia es estadísticamente significativa.

Prueba de muestras independientes										
		Prueba de Levene para la igualdad de varianzas				Prueba T para la igualdad de medias				
		F	Sig.	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Error típ. de la dif.	95% Intervalo de confianza	
									Inf.	Sup.
<b>Edad</b>	varianzas iguales	,974	,325	-3,158	183	<b>0,002</b>	-4,861	1,539	-7,899	-1,824

Esto se puede observar en el siguiente gráfico, en donde la media de edad del grupo con sobrecarga intensa es mayor que en el grupo con ausencia de sobrecarga.



#### 4.2. NIVEL DE SOBRECARGA Y APOYO EN LAS LABORES DE CUIDADO

Otro factor que puede determinar el nivel de sobrecarga puede ser el apoyo en las labores de cuidado, para medir este efecto se realiza una prueba de chi cuadrado, cruzando las variables nivel de sobrecarga (Zarit) y la variable referida al apoyo cotidiano en las labores de cuidado. Los resultados de este cruce de variables se presentan en la siguiente tabla.

**Pruebas de chi-cuadrado**

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	7,359 <sup>a</sup>	4	,118
Razón de verosimilitudes	7,380	4	,117
Asociación lineal por lineal	,018	1	,894
N de casos válidos	183		

a. 0 casillas (0,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 11,51.

Debido a que se observa un valor de significancia de 0,118, lo que es mayor que el criterio de rechazo de 0,05, se puede afirmar que no existe relación entre el nivel de sobrecarga y el apoyo a las labores de cuidado, debiendo buscarse la explicación en otros elementos de la labor de cuidado.

#### 4.3. NIVEL DE SOBRECARGA Y SATISFACCIÓN

Respecto al nivel de sobrecarga y la evaluación del curso, medida a través de la variable satisfacción general con el curso vemos que no se encuentra dependencia entre estas dos variables debido a que el valor de significancia es mayor que 0,05. Dicho de otro modo, las variables nivel de sobrecarga y evaluación del curso son independientes entre sí.

**Pruebas de chi-cuadrado**

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	3,921 <sup>a</sup>	4	,417
Razón de verosimilitudes	4,330	4	,363
Asociación lineal por lineal	1,894	1	,169
N de casos válidos	180		

a. 6 casillas (60,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es ,44.

#### 4.4. TIPO DE DEPENDENCIA Y SATISFACCIÓN CON EL CURSO

Respecto al tipo de dependencia de la persona cuidada (Barthel) y la satisfacción con el curso, medida a través de la variable satisfacción general con el curso, vemos que no existe relación entre estas variables, ello debido a que el valor de significancia es mayor que 0,05. Es decir, las variables nivel de sobrecarga y evaluación del curso son independientes entre sí.

**Correlaciones**

		Satisfacción	Índice Barthel
Satisfacción	Coefficiente de correlación	1,000	-,013
	Sig. (bilateral)	.	,906
	N	93	81
Rho de Spearman	Coefficiente de correlación	-,013	1,000
	Sig. (bilateral)	,906	.
	N	81	155

#### 4.5. NIVEL DE DEPENDENCIA DE LA PERSONA CUIDADA Y NIVEL DE SOBRECARGA DEL CUIDADOR

Respecto a la relación del nivel de dependencia de la persona cuidada y el nivel de sobrecarga del cuidador, vemos que éstas no son independientes entre sí. Esto se deriva de la aplicación de una prueba de chi-cuadrado donde el valor de significancia obtenido es de 0,000 lo que es menor que el punto de corte 0,05, por lo que se puede rechazar la hipótesis que plantea la no independencia de estas variables. Dicho de otro modo, los resultados que se obtengan en la variable nivel de sobrecarga del cuidador no serán independientes de los obtenidos en la variable nivel de dependencia de la persona cuidada.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	23,639 <sup>a</sup>	4	,000
Razón de verosimilitudes	25,190	4	,000
Asociación lineal por lineal	4,597	1	,032
N de casos válidos	155		

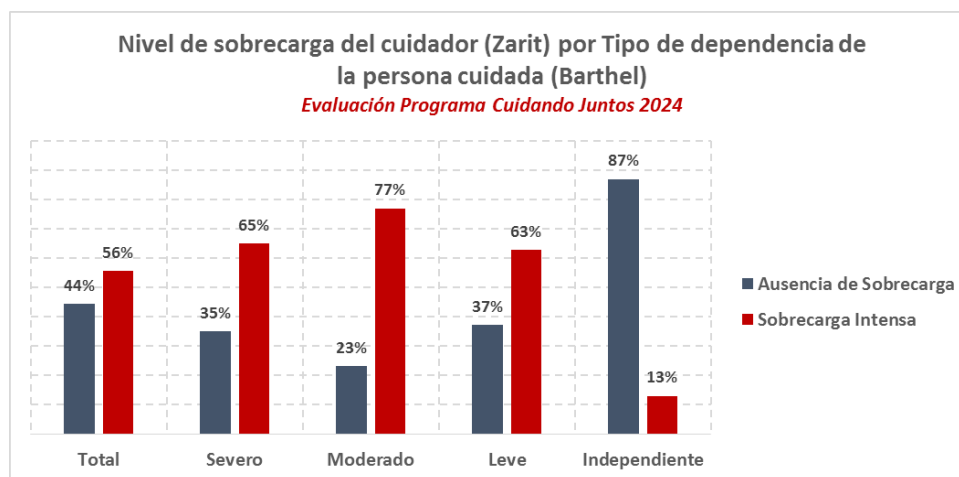
a. 0 casillas (0,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 8,65.

Esta relación, como se observa en el cálculo del coeficiente de contingencia (que varía de 0 a 1) se observa una relación relativamente significativa entre ambas variables con un valor de 0,364.

Medidas simétricas

		Valor	Sig. aproximada
Nominal por nominal	Coeficiente de contingencia	,364	,000
N de casos válidos		155	

Lo dicho en los párrafos anteriores puede ser visualizado en la gráfica siguiente, en donde vemos como ambas variables se comportan de manera inversa, esto es, cuando miramos como se comportan las categorías de nivel de dependencia para aquellos usuarios/beneficiarios con ausencia de sobrecarga vemos que éstos describen una forma de cóncava hacia arriba (U), mientras que para aquellos usuarios/beneficiarios con sobrecarga intensa las barras describen una forma cóncava hacia abajo (∩).



#### 4.6. AÑOS DEDICADOS A LA LABOR DE CUIDADOR Y NIVEL DE SOBRECARGA DEL CUIDADOR

Por su parte al relacionar los años dedicados a la labor de cuidador con el nivel de sobrecarga de los usuarios/beneficiarios, vemos que el resultado de la prueba de chi cuadrado indica que estas variables no son independientes entre sí. Calculándose un valor de significancia de 0,004 el cuál es menor que el valor crítico de 0,05, razón por la cual podemos rechazar la hipótesis nula de independencia de las variables.

**Pruebas de chi-cuadrado**

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	13,425 <sup>a</sup>	3	,004
Razón de verosimilitudes	14,008	3	,003
Asociación lineal por lineal	9,847	1	,002
N de casos válidos	121		

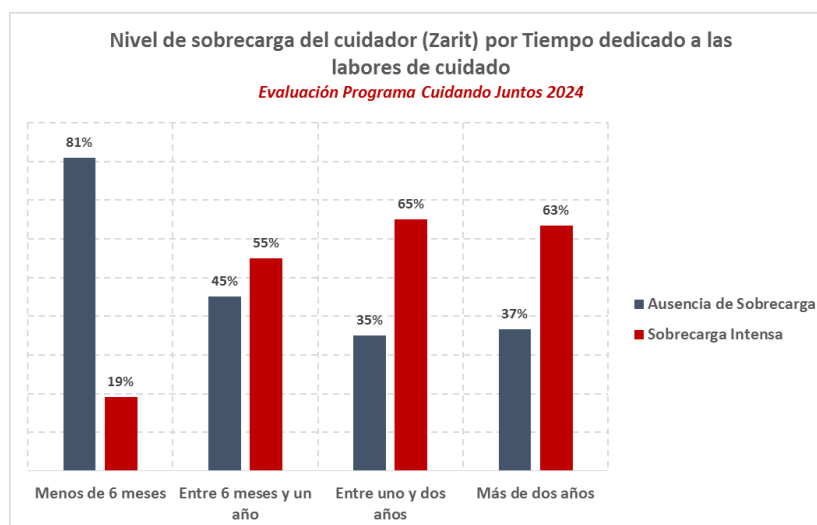
a. 0 casillas (0,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 9,09.

Esta relación, como se observa en el cálculo del coeficiente de contingencia (que varía de 0 a 1) se observa una relación relativamente significativa entre ambas variables con un valor de 0,316.

**Medidas simétricas**

		Valor	Sig. aproximada
Nominal por nominal	Coeficiente de contingencia	,316	,004
N de casos válidos		121	

Lo anterior puede ser observado en la gráfica siguiente, en vemos que los niveles de sobrecarga no se distribuyen de manera equitativa entre las categorías de la variable Tiempo dedicado a las labores de cuidado, obteniéndose por ejemplo que para aquellos que se han dedicado por menos de 6 meses a la labor de cuidado, presentan muy bajos porcentajes de sobrecarga intensa (19%), al contrario de aquellos que llevan 2 años o más en dichas labores, los que presentan porcentajes de sobrecarga intensa muy altos (63%)



#### 4.7. NIVEL DE DEPENDENCIA DE LA PERSONA CUIDADA Y AÑOS DEDICADOS A LA LABOR DE CUIDADOR

Respecto al nivel de dependencia de la persona cuidada y los años dedicados a la labor de cuidador, dado que se trata de variables ordinales, se realiza una prueba de correlación rho de Spearman obteniéndose un valor de significancia de 0,240 lo que es mayor que el valor crítico de 0,05 por lo que decimos que no existe evidencia estadística para rechazar la hipótesis de no relación entre las variables.

Correlaciones		Satisfacción	Índice Barthel
Rho de Spearman	Tiempo dedicado a las labores de cuidado	Coefficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,240
		N	122
	Índice Barthel	Coefficiente de correlación	0,117
		Sig. (bilateral)	,240
		N	102
			155

#### 4.8. MODELO DE REGRESIÓN LOGÍSTICA BINARIA PARA EL NIVEL DE SOBRECARGA DEL CUIDADOR

A la luz de los hallazgos a nivel exploratorio presentados en apartados anteriores y atendiendo a las características de las variables levantadas en el presente estudio, en los párrafos siguientes se ofrece la estimación de un modelo de regresión logística binaria para la variable Índice de Zarit, buscando definir las variables que explican la presencia de sobrecarga intensa en los usuarios/beneficiarios.

El modelo partió considerando todas las variables, y se fueron eliminado en la medida en que sus niveles de significancia (sig.) se alejaban del valor crítico de 0,05. Algunas variables ordinales fueron convertidas en variables dicotómicas o variables *Dummy* toda vez que se observó que sólo algunas de sus categorías resultaban relevantes para el modelo. La tabla siguiente muestra dichas conversiones:

Variable	Categorías Originales	Categorías Dummy
<b>Tiempo dedicado a la labor de cuidador</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Menos de 6 meses</li> <li>Entre 6 meses y un año</li> <li>Entre uno y dos años</li> <li>Más de dos años</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Menos de 1 año</li> <li>1 año o más</li> </ol>
<b>Remuneración por labores de cuidador</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Si, regularmente de manera formal (con contrato)</li> <li>Si, regularmente de manera informal (sin contrato)</li> <li>Si, esporádicamente</li> <li>No recibo remuneración</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>No recibe o recibe esporádicamente</li> <li>Recibe remuneración regular, formal o informal</li> </ol>
<b>Índice de Barthel</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Independiente</li> <li>Leve</li> <li>Moderada</li> <li>Severa</li> <li>Total</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Algún tipo de dependencia (leve, moderada, severa o total)</li> <li>Independiente</li> </ol>

A continuación, se presenta el modelo en que se incluyen las variables que resultaron estadísticamente significativas a la hora de explicar por qué las y los usuarios/beneficiarios fueron



clasificados en la categoría “Sobrecarga Intensa” en la escala de Zarit. El modelo muestra los valores de significancia, pero además los valores Exp(B) que indican la forma en la variable afecta la probabilidad de integrar la categoría “Sobrecarga Intensa”.

Así, para la variable Tiempo de cuidador *Dummy*, vemos un Beta de 0,958, esto indica que el efecto de esta variable sobre la pertenencia a la categoría “Sobrecarga Intensa” será positivo; observándose a su vez un valor de Exp(B) de 2,606, ello implica que el hecho de llevar uno o más años en la labor de cuidador aumenta en 2,606 veces la probabilidad de pertenecer a la categoría “Sobrecarga Intensa”, respecto de aquellos que llevan menos de un año en las labores de cuidado.

Por su parte, para la variable Remuneración regular *Dummy*, se observa un valor Beta negativo de -1,097, por lo que el efecto de la variable sobre la pertenencia a la categoría “Sobrecarga Intensa” será negativa; así, al observar un valor Exp(B) de 0,334, podemos afirmar que cuando se tiene remuneración regular por la labor de cuidado, ya sea formal o informal, la probabilidad de pertenecer al grupo de “Sobrecarga Intensa” disminuye en 0,334 veces respecto de aquellos no reciben remuneración o bien la reciben de forma esporádica.

En relación al índice de Barthel, se observa que la categoría Independiente muestra un Beta negativo de -1,521, ello implica que esta variable afectará de forma negativa la presencia de “sobrecarga Intensa”; así, para esta variable se estima un Exp(B) de 0,218 lo que implica que cuando el nivel de dependencia de la persona cuidada califica dentro de la categoría Independiente en la escala de Barthel, la probabilidad de que el usuario/beneficiario pertenezca al grupo “Sobrecarga Intensa” disminuye en 0,218 veces.

Finalmente, para la variable Edad vemos un valor de Beta de 0,047, ello implica que a medida que la edad aumenta, aumenta también la probabilidad de pertenecer al grupo de “Sobrecarga Intensa”; se estima para esta variable un Exp(B) de 1,048, ello implica que cuando la edad aumenta en un año la probabilidad estar en la categoría “Sobrecarga Intensa” aumenta en 1,048 veces.

Variables en la ecuación

	B	E.T.	Wald	gl	Sig.	Exp(B)
Tiempo Cuidador 1 años o más <i>Dummy</i>	,958	,433	4,464	1	,035	2,606
Remuneración Regular <i>Dummy</i>	-1,097	,489	5,032	1	,025	,334
Edad	,047	,021	4,962	1	,026	1,048
Barthel Nivel Independiente <i>Dummy</i>	-1,521	,689	4,875	1	,027	,218
Constante	-1,918	,947	4,103	1	,043	,147

a. Variable(s) introducida(s) en el paso 1: Tiempo Cuidador 1 años o más *Dummy*, Remuneración Regular *Dummy*, Edad, Barthel Nivel Independiente *Dummy*.

## 5. CONCLUSIONES

El estudio Evaluación del Programa Cuidando Juntos se orientó a caracterizar a los cuidadores beneficiarios del programa y evaluar la percepción de utilidad del curso online, su impacto en la labor de cuidado y las áreas de mejora. Los resultados muestran que la mayoría de los cuidadores son mujeres (92%), con una edad promedio de 44 años, quienes principalmente cuidan a personas mayores (76 años o más) con alto grado de dependencia, según la escala de Barthel. Estos hallazgos reflejan una fuerte concentración del rol de cuidado en mujeres, consistente con otros estudios, y subrayan la carga significativa que recae sobre ellas, tanto física como emocionalmente. La escala de Zarit, utilizada para medir la sobrecarga del cuidador, evidenció que más de la mitad de los participantes (54%) experimenta una sobrecarga intensa, lo que refuerza la importancia de programas formativos que les ofrezcan herramientas para enfrentar estas responsabilidades.

La percepción general del curso fue altamente positiva, con un 94% de los participantes satisfechos o muy satisfechos con los contenidos, la metodología y la facilidad de uso de la plataforma. Los beneficiarios destacaron especialmente el impacto del curso en la detección de riesgos, deterioro emocional y físico, y en la comprensión de su rol como cuidadores. Estas áreas fueron consideradas fundamentales para mejorar la calidad del cuidado que ofrecen. Sin embargo, se observó una mayor variabilidad en las respuestas relacionadas con el bienestar emocional y las redes de apoyo, lo que sugiere que estos aspectos pueden requerir un enfoque más detallado o personalizado en futuras versiones del curso.

Las áreas de mejora identificadas por los participantes se centraron en la necesidad de incluir contenidos prácticos adicionales. Entre las sugerencias más destacadas se encuentran la incorporación de sesiones sobre primeros auxilios, manejo de enfermedades específicas como Alzheimer y diabetes, técnicas de curaciones y métodos seguros de movilización de pacientes postrados. Además, los participantes manifestaron un fuerte interés en fortalecer los módulos relacionados con el autocuidado del cuidador y el manejo emocional, enfatizando la necesidad de herramientas para prevenir el síndrome de *burnout* y gestionar el estrés. También se propuso mejorar la metodología del curso mediante la inclusión de sesiones presenciales o prácticas, materiales más interactivos como videos y ejercicios dinámicos, y una ampliación de la duración del curso para cubrir temas con mayor profundidad.

A nivel de la metodología del curso, los beneficiarios valoraron positivamente la estructura del curso. El lenguaje utilizado fue considerado claro y accesible, facilitando la comprensión de los contenidos, mientras que la plataforma fue percibida como amigable y funcional por la mayoría de los usuarios. Sin embargo, algunos participantes reportaron dificultades para acceder a la plataforma, sugiriendo la necesidad de optimizar este aspecto para garantizar una experiencia de usuario más fluida. Estos comentarios refuerzan la importancia de mantener la claridad y accesibilidad en futuras ediciones, mientras se abordan las dificultades puntuales identificadas.

El análisis del *Net Promoter Score* (NPS) reflejó un impacto positivo significativo del curso, con un puntaje de 69,6, considerado excepcional. El 75% de los participantes se ubicó en la categoría de promotores, mostrando una alta disposición a recomendar el programa. Los bajos niveles de detractores (5,6%) sugieren que las experiencias negativas fueron casos aislados, probablemente

asociados a factores individuales o expectativas no cumplidas. Esto confirma que el diseño e implementación del curso están alineados con las necesidades de los cuidadores.

Respecto a los análisis y cruces de variables este se concentró principalmente en la exploración de posibles explicaciones para la sobrecarga de las y los usuarios/beneficiarios, con entregar información relevante a la hora perfilar futuras versiones del curso. Así, por ejemplo, se observó que uno de los factores relevantes a tener en consideración es la edad. Los cuidadores con sobrecarga intensa son, en promedio, de mayor edad que aquellos sin sobrecarga. Este hallazgo sugiere la importancia de considerar la edad como un factor crítico en el diseño de programas dirigidos a los cuidadores.

Por otro lado, el nivel de sobrecarga no aparece relacionado significativamente con el apoyo recibido en las labores de cuidado ni con la satisfacción general de los cuidadores respecto al curso evaluado. Esto indica que el apoyo cotidiano, aunque importante, no explica por sí solo la variabilidad en los niveles de sobrecarga. De manera similar, la satisfacción con el curso parece ser independiente de las condiciones de carga que experimentan los cuidadores, lo que podría reflejar que las evaluaciones del curso se centran más en aspectos pedagógicos que en las experiencias personales de cuidado.

Otro hallazgo relevante fue la relación observada entre el nivel de dependencia de la persona cuidada y la sobrecarga del cuidador; los cuidadores de personas con mayor nivel de dependencia presentan mayores niveles de sobrecarga. Así también, los análisis realizados muestran también que los años dedicados a la labor de cuidador tienen una influencia directa sobre los niveles de sobrecarga. Respecto al modelo de regresión logística generado, éste identifica cuatro factores clave que explicarían la probabilidad de pertenecer al grupo de cuidadores con sobrecarga intensa. A saber: El tiempo dedicado al cuidado, recibir remuneración regular por la labor de cuidado, la independencia física de las personas que son cuidadas y finalmente la edad. En este sentido los hallazgos del estudio dan cuenta de la complejidad del fenómeno de la sobrecarga en los cuidadores, e invitan a profundizar en ellos para tener una mejor comprensión del fenómeno

En conclusión, y a luz de los resultados obtenidos por el estudio, se puede afirmar que el curso logró cumplir sus objetivos de manera efectiva, ofreciendo un recurso valioso para los cuidadores en contextos desafiantes. No obstante, los hallazgos ofrecen una oportunidad para fortalecer aún más el programa, especialmente en términos de ampliar los contenidos prácticos, mejorar el acceso a recursos emocionales y optimizar la metodología, a partir de un más acabado conocimiento de las y los usuarios/beneficiarios. Estas mejoras permitirán maximizar el impacto del curso y consolidar su relevancia en futuras ediciones, contribuyendo de manera sostenible al bienestar de las y los cuidadores y de las personas bajo su cuidado.